

Vue d'ensemble



La CSBM et son financement

La dépense courante de santé
au sens international

Autres indicateurs

Comparaisons internationales

Annexes

Tableaux détaillés

En 2022, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 313,6 milliards d'euros. Elle ralentit fortement (+2,0 % en 2022, après +9,9 %), du fait du reflux progressif de l'épidémie de Covid-19 au cours de l'année, qui abaissent les dépenses dédiées à la crise sanitaire. En particulier, les mesures exceptionnelles de soutien à destination des établissements de santé ont fortement diminué ; les dépenses de vaccination et tests de dépistage ont aussi diminué en 2022, quoique dans une moindre mesure.

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) reste dynamique (+3,9 % en 2022) et atteint 235,8 milliards d'euros. Cette hausse s'explique en particulier par le prix des soins hospitaliers et les volumes de ventes de médicaments. Après une forte augmentation en 2021, les dépenses des trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé (optique médicale, audioprothèses et prothèses dentaires) se stabilisent en 2022.

En 2022, la part du financement de la CSBM restant à charge des ménages augmente de 0,1 point, à 7,2 %. Si les secteurs du 100 % santé contribuent de nouveau à la baisse du reste à charge, cet effet est compensé par une hausse du reste à charge dans les soins hospitaliers après deux années durant lesquelles la Sécurité sociale a contribué au financement des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

La dépense courante de santé au sens international ralentit fortement en 2022 avec la baisse des dépenses liées à la crise sanitaire

En 2022, la dépense courante de santé au sens international¹ (DCSi) s'élève à 313,6 milliards d'euros (tableau 1), soit 11,9 % du PIB. Après deux années de forte accélération liée à la crise sanitaire, la DCSi ralentit fortement à +2,0 % en 2022, après +9,9 % en 2021 et +3,4 % en 2020 (graphique 1). Elle retrouve ainsi le rythme de croissance observé avant la crise (+1,9 % en moyenne par an entre 2013 et 2019).

Les dépenses dédiées à la lutte contre le Covid-19 se replient à 8,8 milliards en 2022, après 18,1 milliards en 2021, avec le reflux progressif de l'épidémie au cours de l'année 2022. Tous les types de dépenses liées à la crise se réduisent, en particulier les dotations exceptionnelles versées aux établissements de santé pour prendre en charge les malades et celles liées à la vaccination. Les dépenses de dépistage du virus diminuent elles aussi, mais elles se maintiennent à un niveau élevé (encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »).

1 La dépense courante de santé au sens international est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales. Sa méthodologie est définie par l'OCDE et Eurostat dans le manuel System of health accounts (SHA).

2 La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est l'agrégat historiquement présenté dans la publication annuelle du Panorama sur les comptes de la santé. Cet agrégat est calculé sur un périmètre plus réduit que la DCSi ; il exclut en particulier les soins de longue durée (49,5 milliards d'euros en 2022) et les dé-

En 2022, la croissance de la CSBM est portée aussi bien par une hausse des prix que par une hausse du volume

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), second agrégat des comptes de la santé², ralentit également fortement en 2022, à +3,9 % contre +7,8 % en 2021 et +1,6 % en 2020 (graphique 2).

Entre 2010 et 2019, la croissance de la CSBM s'élevait en moyenne à 2,0 % par an. Elle était intégralement portée par la croissance du volume de la consommation (+2,3 % en moyenne par an sur la période), alors que les prix reculaient légèrement sur la période (-0,3 %).

En 2020, le volume de CSBM diminue de 4,4 % avec le déclenchement de la crise sanitaire : l'activité de certains secteurs de soins de ville s'est quasiment arrêtée lors du premier confinement de mars à mai 2020 et le secteur hospitalier a connu des déprogrammations des soins non urgents. À l'inverse, les prix se sont fortement appréciés (+6,3 %) en 2020, du fait notamment des mesures de soutien exceptionnelles versées par l'Assurance maladie à l'ensemble des secteurs (garantie de financement, dispositif d'indemnisation pour perte d'activité³, primes exceptionnelles versées à l'hôpital public).

penses de prévention (12,7 milliards d'euros) et de gouvernance du système de santé (15,7 milliards d'euros). Il permet une déclinaison des dépenses par secteur plus précise ainsi qu'un partage de la croissance de la consommation entre un effet volume et un effet prix.

3 Dans le cadre central de la comptabilité nationale, la garantie de financement et le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité ne sont pas comptabilisés comme de la consommation de santé mais comme des subventions sur la production (opération D39).


Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et dépense courante de santé au sens international (DCSi) par poste

Montants en milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022	Évolution 2021/2022 (en %)	Contribution à la croissance de la CSBM (en pp)
Soins hospitaliers	97,2	103,3	110,2	114,9	4,3	2,1
Hôpitaux du secteur public	74,5	79,8	84,9	88,7	4,5	1,7
Hôpitaux du secteur privé	22,7	23,5	25,2	26,2	3,6	0,4
Soins ambulatoires	109,9	107,2	116,8	120,9	3,6	1,8
Soins de ville¹	56,6	54,8	60,3	62,2	3,1	0,8
Soins de médecins et de sages-femmes	23,7	23,0	24,6	25,6	4,1	0,4
Soins d'auxiliaires médicaux	15,9	15,7	17,3	17,8	3,0	0,2
Soins de dentistes	12,0	11,4	13,5	13,8	2,6	0,2
Laboratoires d'analyses	4,5	4,5	4,7	4,6	-1,6	0,0
Cures thermales	0,4	0,1	0,2	0,3	34,7	0,0
Médicaments	30,7	29,8	31,1	32,8	5,3	0,7
Biens médicaux²	17,6	17,8	19,8	20,0	1,0	0,1
Transports sanitaires	5,1	4,7	5,6	6,0	7,7	0,2
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	207,1	210,4	226,9	235,8	3,9	3,9
<i>Part en % du PIB</i>	8,5	9,1	9,1	8,9		
Dépenses hors CSBM	63,4	69,4	80,6	77,8	-3,5	
Soins de longue durée	42,7	45,5	47,7	49,5	3,8	
Soins de prévention	5,5	8,7	17,5	12,7	-27,9	
Gouvernance	15,2	15,2	15,4	15,7	1,7	
Dépense courante de santé au sens international (DCSi)	270,6	279,8	307,6	313,6	2,0	
<i>Part en % du PIB</i>	11,1	12,1	12,3	11,9		

pp : point de pourcentage.

1. Dans les comptes de la santé, les soins de ville ne comprennent ni les honoraires en clinique privée, ni les dépenses de médicaments et biens médicaux et de transports sanitaires habituellement inclus dans le périmètre des soins de ville des régimes d'assurance maladie.

2. Optique, orthèses, prothèses, audioprothèses, véhicules pour personnes handicapées physiques (VHP), aliments diététiques, masques FFP2 et chirurgicaux, matériels et pansements.

Source > DREES, comptes de la santé.

L'année 2021 est marquée par un fort rebond de l'activité, du fait de la levée des mesures de restriction sanitaire. Cela se traduit par la plus forte croissance de la CSBM en volume observée depuis trente ans (+8,1 %). Le prix de la CSBM ne se replie que légèrement (-0,3 %), car le dynamisme du prix des soins hospitaliers publics atténue le contrecoup lié à la fin des mesures exceptionnelles de soutien à destination des soins de ville.

En 2022, la croissance de la CSBM est portée à la fois par les volumes (+1,8 %) qui augmentent à un rythme proche de celui antérieur à la crise sanitaire, et par les prix (+2,1 %). Néanmoins, cette augmentation des prix demeure inférieure à l'inflation enregistrée dans l'ensemble de l'économie en 2022. Le poids de la CSBM dans le produit intérieur brut (PIB) diminue ainsi de 0,1 point en 2022, passant de 9,1 % à 8,9 % du PIB (tableau 1). Cela s'explique notamment par la forte accélération du PIB en 2022 (+5,5 % en valeur). Malgré cette baisse, la part des

dépenses de santé dans le PIB reste légèrement plus élevée qu'avant la crise.

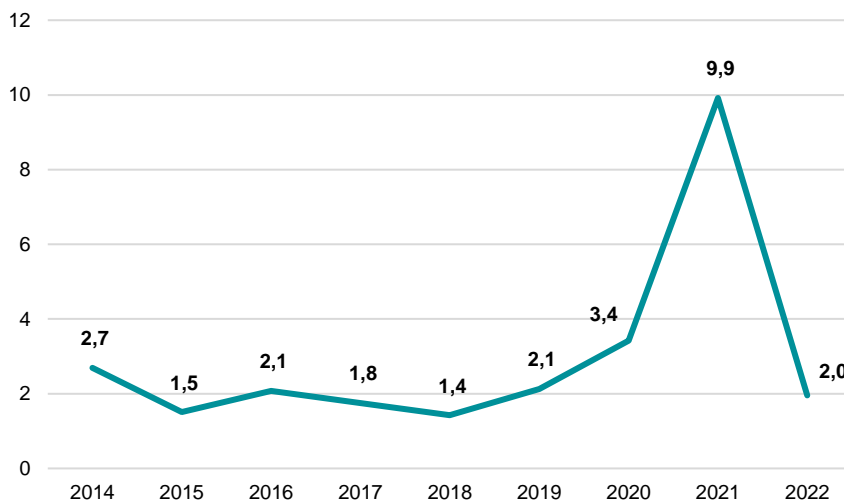
Les soins hospitaliers demeurent le premier facteur de croissance de la CSBM en valeur

En 2022, l'ensemble des composantes de la CSBM contribuent à sa hausse en valeur. Les soins hospitaliers, portés par une forte hausse de prix dans l'hôpital public, contribuent à plus de la moitié de la croissance de la CSBM en valeur (+2,1 points) [tableau 1]. Portés notamment par les soins de médecins et de sages-femmes, les soins de ville constituent le second contributeur à la croissance de la CSBM (+0,8 point), devant la consommation de médicaments en ambulatoire (+0,7 point).

Après avoir contribué significativement en 2021, les biens médicaux ralentissent en 2022 (contribution de +0,1 point en 2022). Enfin, les transports sanitaires augmentent de nouveau fortement en 2022.

Graphique 1 Évolution de la dépense courante de santé au sens international (DCSi)

En %

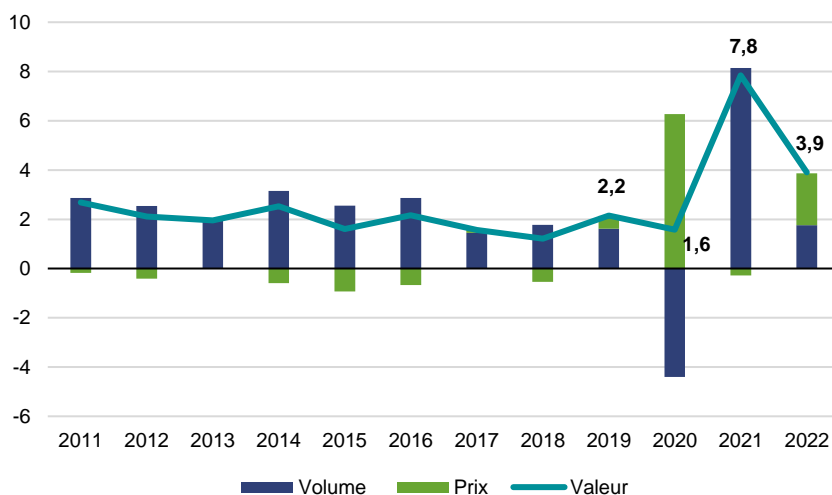


Lecture > La DCSi augmente de 2,0 % en 2022.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Taux de croissance de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en valeur, en volume et en prix

En %



Lecture > En 2022, la CSBM augmente de 3,9 % en valeur. Cette évolution est portée par une hausse des prix de 2,1 % et une hausse du volume de 1,8 %.

Source > DREES, comptes de la santé.



Le volume de soins hospitaliers reste inférieur à son niveau d'avant crise, tandis que son prix augmente fortement

La consommation de soins hospitaliers (publics et privés) augmente fortement en valeur pour la troisième année consécutive (+4,3 % en 2022 après +6,7 % en 2021 et +6,2 % en 2020). En 2020 et 2021, cette accélération s'explique par la hausse des rémunérations des personnels et par les surcoûts liés à la lutte contre le Covid-19. Les coûts de fonctionnement de l'hôpital public ont fortement progressé (primes exceptionnelles puis début des mesures de revalorisation pérennes, consommation de masques, etc.).

Les cliniques privées, quant à elles, ont bénéficié de la garantie de financement destinée à assurer un niveau de revenus au moins équivalent à celui de 2019 : 1,1 milliard d'euros sont versés à ce titre en 2020. Ce dispositif a ensuite été reconduit en 2021 et en 2022 (0,5 milliard d'euros chaque année). Les surcoûts liés à la crise sanitaire pour les établissements de santé se sont réduits en 2022 à 1,9 milliard, contre 5,2 milliards en 2021 et 7,8 milliards d'euros en 2020 (*encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »*). Au sein de l'hôpital public, cette baisse des dépenses de crise est atténuée en 2022 par la hausse des salaires, du fait de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique et des

mesures exceptionnelles de soutien à l'attractivité dans le secteur public (mission « flash » sur les urgences, revalorisation des gardes et astreintes).

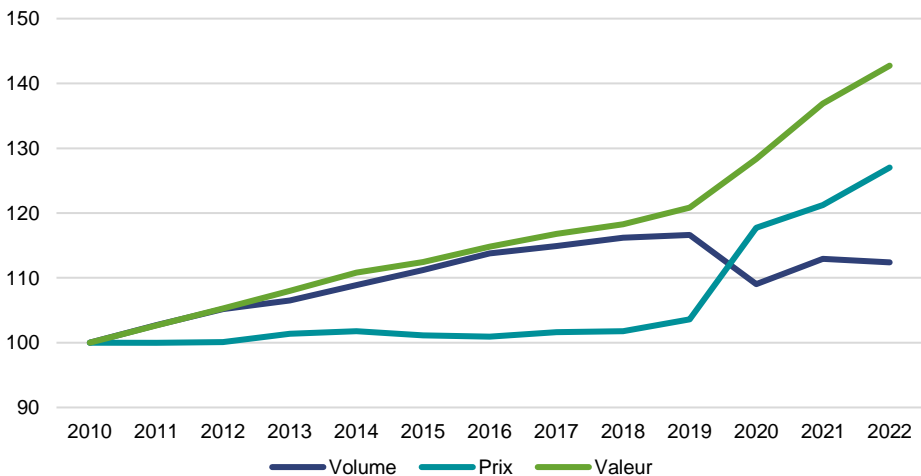
Ces différentes mesures contribuent à l'augmentation soutenue des prix des soins hospitaliers ; leur hausse atteint 23 % entre 2019 et 2022, alors qu'ils ont été globalement stables depuis 2010 (*graphique 3*).

Si les prix des soins hospitaliers se sont fortement accrus depuis 2019, l'activité mesurée en volume se réduit à nouveau en 2022. Elle reste inférieure au niveau atteint avant la crise liée au Covid-19 (-3,6 % par rapport à 2019). La baisse d'activité en 2020 s'explique principalement par une diminution du taux de recours à l'hospitalisation publique et privée, en raison notamment des déprogrammations des soins non urgents durant la crise sanitaire. En 2021, ce taux de recours global était revenu à son niveau antérieur, mais le transfert d'une partie de l'activité en hospitalisation complète vers l'ambulatoire jouait à la baisse sur l'activité.

En 2022, les séjours pour Covid-19 graves sont moindres que ceux des années précédentes. Plus généralement, l'évolution de la structure des séjours hospitaliers par pathologie influe, toutes choses égales par ailleurs, sur le volume d'activité.

Graphique 3 Niveaux de la consommation de soins hospitaliers en valeur, volume et prix

Base 100 en 2010



Source > DREES, comptes de la santé.

La consommation de soins de médicaments est soutenue par certains médicaments innovants

En 2022, la consommation de médicaments en ambulatoire s'élève à 32,8 milliards d'euros, en hausse de 5,3 % par rapport à 2021. Elle augmente en valeur pour la seconde année consécutive (+4,3 % en 2021), après une baisse continue entre 2014 et 2020 (-1,2 % par an en moyenne).

Ce dynamisme provient d'une augmentation en volume particulièrement élevée en 2022 (+9,0 %), comme en 2021 (+7,8 %). Celle-ci est soutenue, d'une part, par une forte progression des dépenses dans quelques classes thérapeutiques spécifiques : les traitements du cancer, les traitements de la mucoviscidose et les immunosuppresseurs, portés par l'accroissement rapide des dépenses de plusieurs traitements innovants. Elle s'explique, d'autre part, par une progression du nombre de boîtes délivrées. Au global, le nombre de boîtes de médicaments délivrées s'accroît ainsi de 4,5 % en 2022 par rapport à 2021.

Le prix de la consommation de médicaments en ambulatoire reste, quant à lui, orienté à la baisse (-3,4 % en 2022 après -3,3 % en 2021).

Les soins de médecins poursuivent leur progression

Après un fort rebond de l'activité des médecins en 2021, la consommation de soins de médecins ralentit en 2022, mais poursuit sa progression : elle augmente de 3,8 % pour les généralistes et de 4,1 % pour les spécialistes.

Pour les médecins généralistes, la croissance des soins provient essentiellement d'une hausse du volume (+3,3 %), tandis que pour les spécialistes, la progression des dépenses est soutenue par la hausse du volume (+2,3 %) et du prix (+1,8 %).

Avec cette nouvelle hausse, le volume de soins des généralistes dépasse son niveau d'avant la crise. L'activité des spécialistes reste dynamique en 2022, alors qu'elle avait déjà dépassé son niveau d'avant la crise lors du rebond de 2021 (+11,4 % en volume après -5,9 % en 2020).

Les soins courants infirmiers ralentissent

En 2022, les soins courants infirmiers ralentissent (+2,4 % après +3,0 % en 2021) et progressent à un rythme de croissance plus faible que celui d'avant la crise (en moyenne +5,5 % par an entre 2010 et 2019). Contrairement à celle des autres praticiens libéraux, l'activité des infirmiers est restée soutenue

en 2020 (+8,2 % en valeur, +5,3 % en volume), portée par le développement des soins à domicile dans les premières phases de la crise.

L'activité des autres auxiliaires médicaux retrouve son rythme de croissance tendanciel

La consommation des soins des autres auxiliaires médicaux (hors infirmiers) s'élève à 8,3 milliards d'euros en 2022. L'activité de ces praticiens, fortement touchée par les mesures de restriction sanitaire en 2020, rebondit en 2021 et retrouve globalement sa tendance pré-crise.

La dépense des produits concernés par la réforme du 100 % santé se stabilise en 2022

Après une forte hausse en 2021, les dépenses se stabilisent en 2022 dans chacun des secteurs concernés par la réforme du 100 % santé (optique, audioprothèses et prothèses dentaires).

Quatre années après la mise en place de cette réforme, la part dans la consommation totale des produits sans reste à charge ou à tarifs modérés se stabilise en 2022.

La part du panier 100 % santé reste cependant assez hétérogène selon le secteur : elle atteint 43 % des dépenses des prothèses dentaires, contre 24 % pour les audioprothèses et 6 % pour l'optique médicale hors lentilles.

Les transports sanitaires restent très dynamiques en 2022

En 2022, la consommation de transports sanitaires en ambulatoire s'élève à 6,0 milliards d'euros. Après une baisse de 6,3 % en 2020 du fait de la crise sanitaire, elle rebondit fortement depuis deux ans (+7,7 % en 2022 après +17,7 % en 2021). Malgré leur faible poids dans la CSBM (2,5 % en 2022), les transports sanitaires contribuent significativement à la croissance de la CSBM en valeur (+0,2 point en 2022).

Ce dynamisme provient notamment de la dépense de transports par taxi (+10,0 %) qui continue de croître plus rapidement que celle des ambulances ou des véhicules sanitaires légers (VSL).

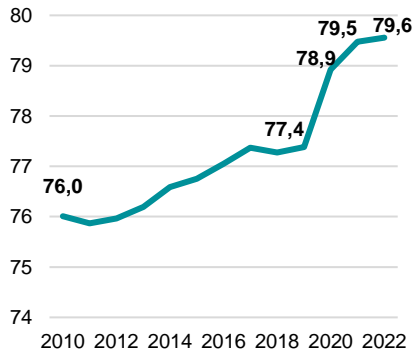
Les nouvelles mesures mises en place fin 2020 par l'Assurance maladie devraient freiner cette hausse des dépenses à l'avenir. En particulier, de nouvelles incitations financières ont été mises en place pour développer le transport sanitaire partagé par VSL plutôt que le transport individuel par taxi, plus onéreux.



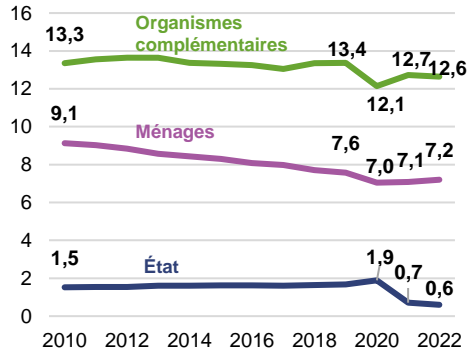
Graphique 4 Évolution du financement de la CSBM

En %

a. Par la Sécurité sociale



b. Par les autres financeurs



Lecture > En 2022, le financement de la CSBM est pris en charge à 79,6 % par la Sécurité sociale et à 7,2 % par les ménages.

Source > DREES, comptes de la santé.

Une forte progression du financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale durant la crise sanitaire

La structure de financement de la CSBM évolue peu entre 2021 et 2022 (*graphique 4*). Elle reste marquée par un niveau particulièrement élevé de la part des administrations publiques (80,2 % en 2022) dont l'essentiel provient des administrations de sécurité sociale (79,6 %), le reste étant financé par l'État (0,6 %). La participation des administrations publiques au financement de la CSBM se stabilise à un niveau sensiblement plus élevé qu'avant la crise (soit +1,1 point par rapport à 2019), soutenue par une prise en charge plus importante des soins hospitaliers.

En 2022, la part financée par les organismes complémentaires (OC) est quasi stable par rapport à 2021 (-0,1 point). Ainsi, après la forte baisse observée en 2020 (-1,2 point), puis la remontée partielle de 2021 (+0,6 point), cette part demeure inférieure à son niveau pré-crise sanitaire. En particulier, entre 2019 et 2022, la prise en charge par les OC diminue dans les soins hospitaliers, les médicaments ou encore les transports. La montée en charge du dispositif 100 % santé, qui induit une prise en charge accrue par les OC en optique, audioprothèses et prothèses dentaires, ne suffit pas à compenser la baisse dans les autres secteurs. En 2022, ces trois postes constituent à eux seuls un tiers des dépenses financées par les organismes complémentaires dans le champ de la CSBM.

La part des ménages dans le financement de la CSBM augmente de 0,1 point en 2022 par rapport à 2021, passant de 7,1 % à 7,2 %. La participation directe des ménages aux dépenses de santé s'établit ainsi à 17,0 milliards d'euros en 2022.

Le reste à charge moyen par habitant s'élève, en 2022, à 250 euros (*graphique 5*), dont en particulier 67 euros de dépenses de médicaments, 45 euros de soins hospitaliers, 30 euros de soins de médecins et 23 euros d'optique hors lentilles. Cette moyenne cache toutefois de grandes disparités de reste à charge selon l'âge ou l'état de santé.

Une augmentation du RAC dans tous les secteurs, à l'exception des postes du 100 % santé

Cette hausse du reste à charge (RAC) en 2022 s'explique par un financement plus important des soins hospitaliers par les ménages (+0,5 point), dont la part remonte à un niveau proche de 2019 (2,6 % en 2022) [*graphique 6*]. Il s'accroît aussi dans les médicaments (+0,2 point) du fait du dynamisme de la consommation de médicaments non remboursables. Le RAC progresse aussi légèrement pour les soins de ville, notamment les soins de médecins (+0,2 point), en raison de la hausse du taux de dépassement chez les spécialistes. À l'inverse, il poursuit sa baisse sur les trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé :

- Le taux de reste à charge en optique médicale hors lentilles baisse de 3,3 points à 23,1 % en 2022, avec une meilleure prise en charge des dépenses par les OC.
- La hausse du financement des organismes complémentaires, mais aussi la baisse du prix des appareils auditifs en 2022 induisent une baisse marquée du taux de reste à charge en audioprothèses (-5,3 points) à 35,7 % en 2022.
- Le taux de reste à charge des prothèses dentaires poursuit sa baisse (-0,6 point). Entre 2019 et 2022, il a été divisé par deux et s'élève finalement à 15,4 % de la dépense.

Cette baisse est due à une meilleure prise en charge des organismes complémentaires et de l'Assurance maladie.

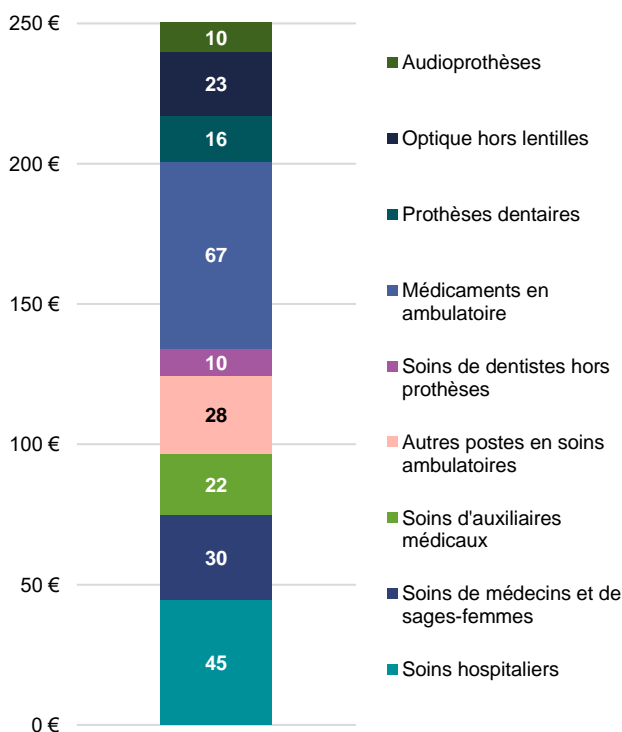
Le reste à charge reste plus élevé que la moyenne dans les secteurs ciblés par la réforme du 100 % santé

Le taux de reste à charge est très hétérogène selon les secteurs de la consommation en santé. Il est

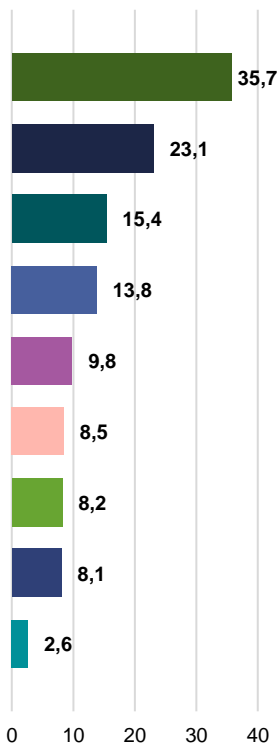
ainsi très faible sur les soins hospitaliers (2,6 % en 2022) qui sont largement financés par l'Assurance maladie. À l'inverse, les ménages financent directement une part importante de certains postes, notamment les postes concernés par la réforme du 100 % santé (fiche 17) : audioprothèses, optique médicale et prothèses dentaires. Malgré la baisse induite par la réforme, le RAC des ménages reste plus élevé que la moyenne sur ces trois secteurs.

Graphique 5 Le reste à charge des ménages en 2022

a. Reste à charge moyen par habitant (en euros)



b. Part de reste à charge (en %)

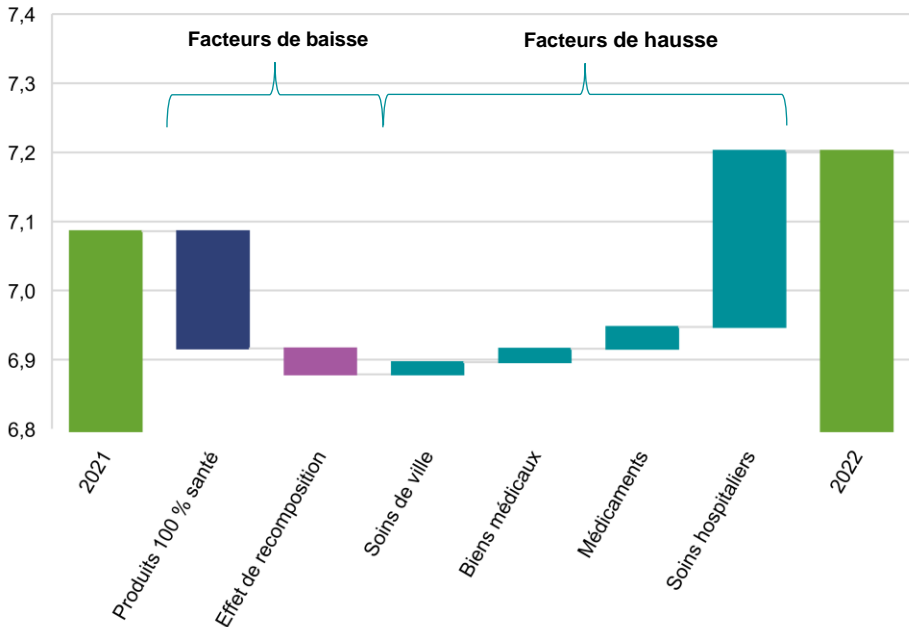


Lecture > En 2022, le reste à charge moyen par habitant s'élève à 250 euros, dont 67 euros de dépenses de médicaments. Le reste à charge représente 13,8 % du total de la consommation de médicaments.
Source > DREES, comptes de la santé.



Graphique 6 Décomposition de la variation du reste à charge en 2022 par poste de dépense

Reste à charge 2021 et 2022 en % de la CSBM, contributions en points de pourcentage



Lecture > Le reste à charge (RAC) des ménages représente 7,1 % de la CSBM en 2021 et 7,2 % en 2022. La hausse du RAC des ménages dans les soins hospitaliers contribue à la hausse du RAC global à hauteur de 0,3 point de pourcentage, tandis que la baisse du RAC pour les produits concernés par la réforme du 100 % santé contribue à sa baisse pour 0,2 point de pourcentage.

Source > DREES, comptes de la santé

Synthèse des dépenses liées à la crise sanitaire

En 2022, les dépenses liées à la crise du Covid-19 dans le champ des dépenses de santé sont estimées à 8,8 milliards d'euros. Elles sont en forte baisse par rapport à l'année précédente (18,1 milliards d'euros en 2021) du fait du reflux progressif de l'épidémie au cours de l'année 2022 (tableau 2) [fiche 3].

Après deux années de forte hausse, les dépenses de tests en ville refluent en 2022 à 4,6 milliards d'euros, contre 6,9 milliards en 2021. La campagne de dépistage atteint un pic en janvier 2022 avec l'arrivée du variant Omicron, particulièrement contagieux. L'épidémie s'atténue progressivement après ce point haut et le nombre de tests décroît ensuite rapidement au second semestre de l'année. En 2022, 141 millions de tests ont été effectués, dont 60 % de tests antigéniques (TAG) et 40 % de tests PCR. La diminution du coût global du dépistage en 2022 est principalement due à la baisse du prix remboursé par l'Assurance maladie. En 2022, le prix des tests PCR a diminué en moyenne de 22 % et celui des tests TAG de 38 %.

La campagne de vaccination débutée en toute fin d'année 2020 s'est amplifiée au cours de l'année 2021 avec l'ouverture des centres de vaccination. En deux ans, la vaccination en ville aura coûté 5,4 milliards d'euros, dont 3,1 milliards pour l'achat de vaccins, 0,9 milliard pour le fonctionnement des centres de vaccination, 1,0 milliard pour les injections à l'acte et 0,4 milliard au titre de la prise en charge des dépenses de vaccination par le fonds d'intervention régional (FIR).

Dès le démarrage de l'épidémie, un financement supplémentaire, visant à compenser les surcoûts liés au Covid-19, a été alloué aux établissements sanitaires et médico-sociaux. Au total, les établissements de santé et médico-sociaux ont reçu respectivement 14,9 et 2,7 milliards d'euros en trois ans, afin de soutenir l'activité et de lutter contre l'épidémie.

En 2022, ce type de financement s'est fortement réduit avec le reflux de l'épidémie. Les établissements médico-sociaux n'ont pas reçu d'enveloppe financière au titre de l'année 2022 ; les établissements de santé ont reçu 1,9 milliard d'euros en 2022 contre 5,2 milliards en 2021. Seule la garantie de financement a été reconduite en 2022 pour l'ensemble des cliniques privées. Cette garantie permet d'assurer un niveau de recette pour l'activité de soins au moins équivalent à celui observé avant la crise. Le montant versé est estimé, pour les cliniques privées, à 1,1 milliard d'euros en 2020 puis à 0,5 milliard en 2021 et en 2022. Les praticiens libéraux en ville ont également bénéficié d'un dispositif exceptionnel d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) pour compenser leurs pertes de revenus liées aux mesures de restrictions sanitaires. Ce dispositif a coûté à l'Assurance maladie 1,3 milliard d'euros versés quasi exclusivement en 2020.

La consommation de masques en ville est estimée à 0,9 milliard d'euros en 2020, à 0,5 milliard en 2021 et à 0,4 milliard en 2022. La diminution entre 2020 et 2021 résulte d'une forte baisse des prix (de l'ordre de 80 %) qui a plus que compensé le doublement de la consommation en volume d'une année sur l'autre. La consommation de masques est restée soutenue en début d'année 2022.

Enfin, des dépenses exceptionnelles ont été réalisées pour développer les applications informatiques nécessaires à la lutte contre l'épidémie (SI-DEP, TousAntiCovid, prise de rendez-vous, etc.) et mettre en place la politique « Tester, Alerter, Protéger ». Au total, sur trois ans, ces dépenses d'urgence ont représenté 2,1 milliards d'euros. Elles baissent fortement en 2022 à 0,4 milliard d'euros.

Tableau 2 Synthèse des dépenses liées à la crise sanitaire

Montants en milliards d'euros

	2020	2021	2022	Total
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	9,9	5,7	2,3	18,0
Masques	0,9	0,5	0,4	1,8
Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA)	1,3	0,0	0,0	1,3
Établissements de santé	7,8	5,2	1,9	14,9
DCSi – Dépenses de soins de longue durée – Établissements médico-sociaux	2,0	0,7	0,0	2,7
DCSi – Dépenses de prévention	3,0	11,6	6,5	21,2
Vaccination en ville		3,9	1,5	5,4
Tests PCR et antigéniques en ville	2,2	6,9	4,6	13,7
Dépenses d'intervention en cas d'urgence	0,9	0,8	0,4	2,1
Total des dépenses de la crise du Covid-19 dans le champ des comptes de la santé	15,0	18,1	8,8	41,8

Lecture > En 2022, les dépenses liées à la crise sanitaire sont estimées à 8,8 milliards d'euros, dont 2,3 milliards comptabilisés dans l'agrégat de la CSBM.

Sources > DREES, comptes de la santé ; DSS, rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.



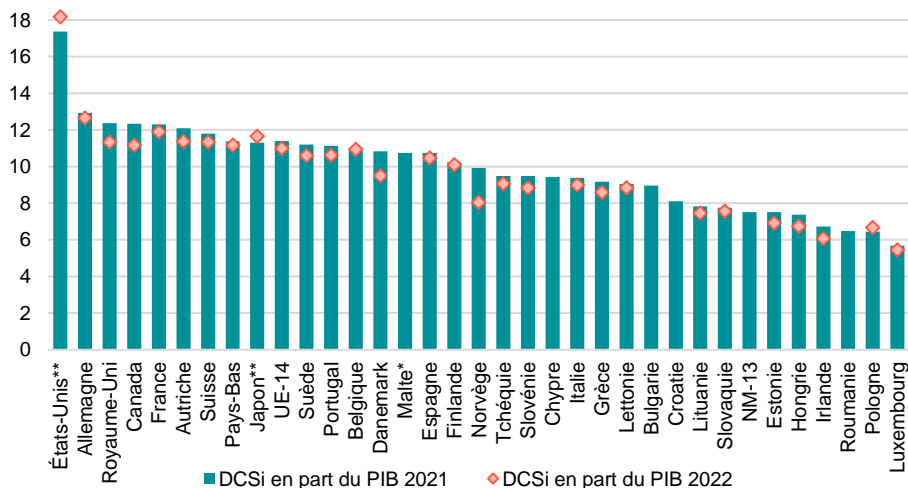
En 2022, l'Allemagne et la France consacrent à la santé les parts de PIB les plus élevées au sein de l'UE-27, loin derrière les États-Unis

Avec une dépense courante de santé au sens international (DCSi) représentant 18,2 % de leur PIB en 2022, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (*graphique 7*). Plus de cinq points derrière, l'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,6 % de son PIB pour la santé, juste devant la

France (11,9 %) et l'Autriche (11,4 %). En 2021 (dernière année pour laquelle les données sont disponibles pour tous les pays de l'OCDE), les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 11,0 % de leur PIB aux dépenses de santé. Néanmoins, les anciens États membres dépensent plus que les États membres plus récents : les pays de l'UE-14 (*voir glossaire*) y allouent en moyenne 11,4 % de leur PIB, contre 7,5 % pour les 13 nouveaux membres ayant rejoint l'UE après 2004.

Graphique 7 Dépenses courantes de santé au sens international en 2022 et 2021

En % du PIB



* Données 2020 ; ** PIB pour l'année 2021 et non 2022.

Lecture > En France, la DCSi représente 12,3 % du PIB en 2021 et 11,9 % du PIB en 2022.

Sources > DREES, comptes de la santé (pour la France) ; OCDE, Eurostat, OMS, Système international des comptes de la santé (SHA).

Une augmentation marquée de la DCSi en 2020 et 2021, en raison de la crise sanitaire

Entre 2020 et 2021, sous l'effet de la crise sanitaire, la DCSi en valeur augmente dans la totalité des pays ayant communiqué des données à l'OCDE : de +2,5 % aux États-Unis à +38,5 % en Lettonie (+9,9 % en France). Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, l'augmentation de la DCSi entre 2020 et 2021 est bien supérieure aux tendances observées avant la crise sanitaire.

En 2022, la DCSi augmente dans tous les pays étudiés, sauf le Danemark. Parmi les pays de l'UE-14, c'est en Belgique que la DCSi augmente le plus en 2022 (+8,3 %), devant l'Allemagne (+5,0 %), la France (+2,0 %) et le Royaume-Uni (+0,7 %).

En France, l'augmentation de la DCSi provient en particulier de l'accélération des prix dans les établissements de santé et médico-sociaux. La masse salariale a crû du fait de la revalorisation du point d'indice pour les fonctionnaires hospitaliers en juillet

2022, ainsi qu'en raison des revalorisations des professionnels du secteur médico-social dans le cadre des derniers accords du Ségur de la santé.

Au Luxembourg et en France, la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est la plus faible

En 2021, en moyenne, dans les pays de l'UE-14, 14,4 % de la DCSi reste à la charge des ménages. Les RAC les plus élevés sont atteints dans les pays du sud de l'Europe (33,3 % en Grèce, 29,0 % au Portugal et 21,9 % en Italie), dans les nouveaux membres (19,3 % en moyenne), en particulier en Lituanie et en Lettonie (respectivement 30,2 % et 27,0 %), ainsi qu'en Suisse (22,3 %).

Par rapport aux autres pays ici passés en revue, en 2021, la France a le RAC le plus faible en proportion de la DCSi (8,7 %), avec le Luxembourg (8,9 %). Quatorze pays ont une part de la DCSi restant à la charge des ménages inférieure à 15 %.

Aux États-Unis, la mise en place en 2014 d'Obama-care – dont l'extension de la population couverte par Medicaid¹ et l'obligation de souscription à une couverture santé individuelle – a induit une restructuration du financement de la DCSi : en 2021, le RAC représente 10,7 % de la DCSi.

En France, le reste à charge des ménages sur la DCSi repart à la hausse en 2022

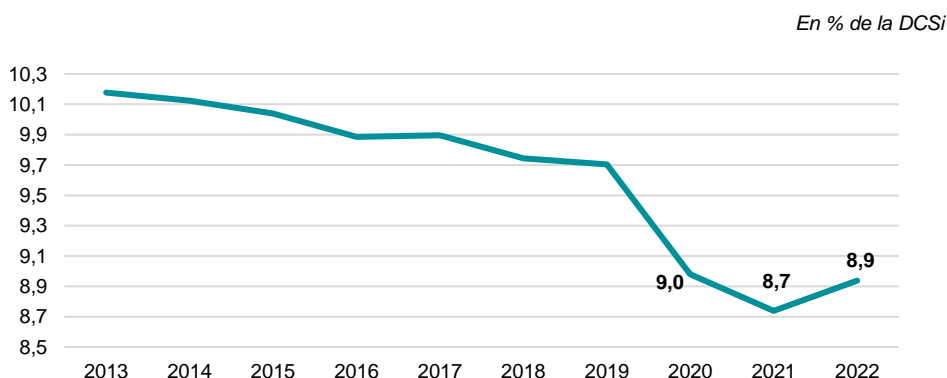
En France, de 2013 à 2021, le reste à charge des ménages sur l'ensemble de la DCSi diminue quasiment chaque année : de 10,2 % en 2013 à 8,7 % en 2021 (*graphique 8*). Cette baisse s'interrompt en 2022, le reste à charge repartant à la hausse (+0,2 point) pour s'établir à 8,9 % de la dépense. Il reste toutefois bien inférieur à ce qu'il était avant la crise (9,7 % en 2019).

Le reste à charge s'accroît dans les soins courants, en particulier sur les soins hospitaliers (+0,4 point en 2022). La réduction des financements exceptionnels de l'Assurance maladie liés à l'épidémie de Covid-19 entraîne une hausse du reste à charge dans

ce secteur. Le reste à charge s'accroît aussi dans les dépenses de prévention (+2,0 points en 2022), avec la hausse des achats de kits de dépistage du Covid-19 non pris en charge par l'Assurance maladie (autotests, tests TAG ou PCR pour les personnes non vaccinées). Le reste à charge diminue à l'inverse légèrement dans les SLD (-0,5 point). En 2022, la hausse de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en direction des établissements pour personnes en situation de handicap augmente la part prise en charge par l'Assurance maladie, diminuant celle portée par les ménages.

En France, en 2022, bien qu'ils ne représentent que 16 % de la DCSi, les SLD représentent 37 % du reste à charge des ménages. Les biens médicaux constituent également une part importante du reste à charge (30 %), principalement dans le secteur de l'optique et des médicaments, où la prise en charge de l'Assurance maladie est plus faible. ■

Graphique 8 Évolution du reste à charge des ménages sur la DCSi en France



Lecture > En 2022, les ménages financent 8,9 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi).

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2022). *France : profil de santé par pays 2021, State of Health in the EU*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > OCDE (2021). *Panorama de la santé : les indicateurs de l'OCDE*. Paris, France : Éditions OCDE.
- > **Statistiques de l'OCDE sur la santé 2022**. Consultable sur <https://stats.oecd.org/>
- > **Statistiques d'Eurostat sur la santé 2022**. Consultable sur <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>
- > **System of Health Accounts (SHA)**. Plus d'informations sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>
- > **Lardeux, R.** (2022, juillet). « 100 % santé » : fin 2021, un peu plus de la moitié des Français en ont entendu parler. DREES, *Études et Résultats*, 1236.

¹ Medicaid est un programme d'assistance en matière de santé qui s'adresse spécifiquement aux personnes à faible revenu de tout âge. Il ne doit pas être confondu

avec le programme Medicare qui s'adresse aux personnes de 65 ans ou plus, aux personnes handicapées et aux patients sous dialyse, quels que soient leur revenu.